

<b>Lokalaftale for ledsageraftalen mellem Fenrishus og Børn og Unge på AUH, retningslinje for Fenrishus</b>			
Udgiver	Social i Region Midtjylland > SBU Specialområde Børn og unge		
Fagligt ansvarlig	Thea Hahn Tougaard/THETOU/RegionMidtjylland	Version	1
Kvalitetsansvarlig	Rikke Dalsgaard Kjær/RIKJAE/RegionMidtjylland	Gældende fra	07-07-2020
Ledelsesansvarlig	Jannie Falk Bjerregaard/JANNBJ/RegionMidtjylland	Næste revision	07-07-2023
Ændringer			

## Formål

At beskrive lokalaftale for, hvordan Børn og Unge på AUH og Fenrishus samarbejder om ledsagelse af anbragte børn og unge.

Lokalaftalen er en tilføjelse til [Samarbejdsaftale om anbragte børn og unge i forhold til personlig hjælp, hjælp til kommunikation samt ledsagelse i forbindelse med hospitalsbehandling.](#)

[Tilbage til top](#)

## Patientgruppe/Patientforløb/Anden målgruppe/Gyldighedsområde

Ledsager i forbindelse med akut eller planlagt indlæggelse eller ambulante besøg i Børn og Unge på AUH.

Patientgruppen er børn og unge anbragt på Fenrishus.

Forud for en døgnanbringelse er en lang proces i forhold til at støtte forældrene i at løfte opgaven. Først når forældre og kommune ikke ser andre muligheder, bliver en døgnanbringelse en mulig løsning.

Fenrishus er en døgn- og aflastningsafdeling for børn og unge i alderen 0-18 år med multiple funktionsnedsættelser under Specialområde Børn og Unge.

Fenrishus har kun de mest komplicerede børn og unge i regionen. Fenrishus har derudover børn og unge fra Region Syddanmark og Region Nordjylland, fordi de to regioner ikke har institutioner, der fagligt kan løfte opgaven.

[Tilbage til top](#)

## Definition af begreber

Ledsageraftale, Sundhedsaftale, regional retningslinje:

"Særligt for anbragte børn og unge

Hvis et barn/en ung er anbragt på en institution, har institutionen et udvidet forældreansvar under anbringelsen. Institutionen varetager samme opgaver under en indlæggelse/et ambulante besøg, som forældre forventes at varetage. Hvis barnet/den unge har behov for særlig socialpædagogisk støtte for at kunne gennemføre behandlingen, og hospitalet ikke er i besiddelse af denne ekspertise, kan ledsageraftalen anvendes. Se bilag til aftalen for uddybning [her](#)."

[Tilbage til top](#)

## Fremgangsmåde

### Lokalaftale for ledsageraftalen mellem Fenrishus og Børn og Unge på AUH

Når børn og unge fra Fenrishus indlægges på AUH, træder ledsageraftalen i kraft, **da der er behov for specialpædagogisk bistand under indlæggelse**, hvilket vil sige, at Børn og Unge på AUH afholder

udgiften for, at Fenrishus sender personale med som ledsager.

Ledelsen på Fenrishus og ledelsen på Børn og Unge AUH planlægger, om muligt, inden indlæggelse i hvilket omfang, der skal dækkes ind med personale ud fra det enkelte barn/unges behov samt hvad, der kan lade sig gøre i praksis. Er der vagter, hvor Fenrishus ikke har mulighed for at ledsage, aftales anden løsning f.eks. ledsagelse i enkelte timer eller telefonisk kontakt/sparing i vagten.

Når et barn/en ung er anbragt på Fenrishus med en takst svarende til "en til en", vil en medarbejder fra Fenrishus altid ledsage barnet/den unge på hospitalet. Denne ledsagelse er uden beregning for hospitalet.

Som udgangspunkt forsøges det at sikre, at der altid er personale fra Fenrishus hos barnet/den unge under indlæggelsen.

## **Hvornår er der behov for specialpædagogisk bistand under indlæggelse?**

Børn/unge, der er ramt af multiple funktionsnedsættelser, er dybt afhængige af specialpædagogiske kompetencer i hverdagen – og dette i endnu højere grad når der sker ændringer i deres omgivelser og dagsstruktur – hvilket sker ved indlæggelse:

- Der kan opstå akut behov for at regulere barnets/den unges arousal. Dette kræver specifikke specialpædagogiske kompetencer anvendt på grundlag af kendskab til det enkelte barn/unges psykosociale adfærdsmønstre.
- Børnene/de unge er massivt udfordrede på deres kommunikation og kan følgelig være svære at aflæse og vurdere ift. symptomer så som smerter, abstinenser (f.eks. efter respiratorbehandling), angst, kvalme osv. Her er et indgående kendskab til det enkelte barn/unges kommunikation (mimik, kropssprog, lyde) afgørende for, at behandling kan gennemføres og evalueres på.
- Børn/unge, der er kendt med periodevis selvskadende adfærd, kan ved smerter, utryghed, utilstrækkelig pædagogisk stimuli m. m., blive tiltagende selvskadende. Her er specialpædagogiske kompetencer afgørende for, at barnet støttes til psykosocial regulering.
- Børnene/de unge er udfordret på flere sanser og har derfor brug for en specialpædagogisk tilgang med genkendelighed i alle dagligdagens rutiner, f.eks. personlig pleje, forflytninger, spisesituationer.
- Børn/unge med multiple funktionsnedsættelser har ofte søvnbesvær, det forværres hos nogle børn/unge under indlæggelser. Det er af afgørende betydning for børnene/de unges søvnmønster, at der ydes specialpædagogisk observation af søvnmønster, så der kan ydes en hensigtsmæssig hjælp i forhold til om det er indre uro, smerter, angst eller andet der gør, at børnene/de unge ikke kan sove. Dette kan eksempelvis ses ved at:
  - Barnet/den unge reagerer med voldsom og umiddelbart utrøstelig gråd gentagne gange dagen igennem, og skal hver gang affektreguleres for at finde roen igen. Dette fordrer stort kendskab til barnet i forhold til at vælge den mest optimale pædagogiske strategi, at kunne skifte mellem strategierne og handlemulighederne, sådan at barnet kan deltage i behandlingen.
  - Barnet/den unge har behov for hyppige stillingskift og særlige lejringer tilpasset den enkelte, for at mindske risikoen for smerte, og at tungen falder tilbage og blokerer for luftvejene.
  - Barnet/den unge har behov for konstant specialpædagogisk støtte og at blive præsenteret for kendte implementerede strategier, for at aflede selvskadende adfærd, hvor barnet/den unge eksempelvis slår hårdt mod sit ansigt eller stikker fingrene hårdt i øjnene.
  - Barnet/den unge er grundet sin spasticitet kraftigt opspændt, og har behov for massiv specialpædagogiske kompetencer for at løsne op kropsligt, så barnet/den unge er i stand til at gennemføre en behandling.
  - Barnet/den unge har hyppige epileptiske anfald med forskellige udtryk, hvoraf flere anfald viser sig ved smil, grin og høje hvine-lyde. Dette kan mistolkes som at barnet/den unge er

glad og tilpas, og kræver specialpædagogiske kompetencer og det rette kendskab til barnet/den unges anfald.

- Barnet/den unge har massive respiratoriske udfordringer med en konstant sekretraslen og behov for hyppige sug. Barnets/den unges tilstand kan svinge fra veltilpashed til kritisk i løbet af sekunder, hvilket kun viser sig ved, at udtrykket i barnets/den unges øjne ændrer sig. Det kræver specialpædagogiske kompetencer og stort kendskab til barnet/den unge at kunne tolke og vurdere på de meget små tegn og handle hurtig derpå. Dette f.eks. ved hurtig omlejring eller fremprovokation af host.
- Barnet/den unge nægter at drikke/spise, hvis personalet ikke anvender den kendte specialpædagogiske metode. Med deraf mulighed for længere indlæggelse.

På baggrund af ovenstående er det altså ikke kun barnet/den unges behov for at have en kendt omsorgsperson med, som skal tilgodeses – der er behov for specialpædagogisk kendskab til det enkelte barn, for at behandlingen kan gennemføres ved indlæggelse.

[Tilbage til top](#)

## **Dokumentation**

Ikke relevant.

[Tilbage til top](#)

## **Ansvar**

Se under Fremgangsmåde.

[Tilbage til top](#)

## **Referencer**

[Ledsageraftale, Sundhedsaftale, regional retningslinje](#)

[📄 standardkontrakt](#)

[Tilbage til top](#)